Rok XXVIII. Kraków, 13 Lipca 1889. Nr. 28.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny. Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. O tamowaniu czynności fizyjologicznych w ustroju zwierzęcym.

Wykład habilitacyjny wypowiedziany dnia 18-go maja 1889 roku przez

Dra Gustawa Piotrowskiego.

Panowie! Jeżeli za pomocą prądu indukcyjnego pobudzamy nerw kulszowy żaby, połączony z mięśniem łydkowym, wtedy mięsień ten popada w tężec, który ustaje wraz z otwarciem prądu. Doświadczenie to znane jest ogólnie nawet i laikom — we fizyologii zaś powtarzane nader często.

Podobne zjawisko jesteśmy też w stanie wywołać za pomocą naszéj woli, t. j. wprawić w skurcz mięsień lub też grupę mięśni — i skurcz ten następnie usunąć. Zjawiska te, jak już zauważyłem, są do siebie podobne — przedstawiają jednak różnicę bardzo wielką, mianowicie co do powrotu mięśnia do stanu spoczynku, a raczéj poprzedniego napięcia. W pierwszym przypadku wywołujemy skurcz prądem indukcyjnym, w drugim za pomocą woli naszéj, — w pierwszym wystarcza przerwanie prądu, aby skurcz ustąpił, w drugim zaś musimy w naszym ustroju coś uczynić, aby skurcz ustał, musimy stanowi czynnemu, wprawiającemu mięsień w skurcz, przeciwstawić inny stan czynny, któryby działanie pierwszego zniósł, zahamował, czyli zatamował. W tym razie oba te stany wywołane naszą wolą muszą mieć źródło w korze mózgowéj, w któréj się zatem sprawa zatamowania odbywa. Zjawisko to jest tak codzienne, rozumowanie nasuwa się koniecznie samo z siebie, że powinno było naprowadzić fizyjologów na obszerną dziedzinę nauki o tamowaniu; tak się jednak nie stało, właśnie to zjawisko poczęto roztrząsać dopiero w ostatnich latach, za przewodników zaś służyły doświadczenia znacznie więcéj złożone.

Zasada, że *duobus doloribus simul abortis non in eodem loco vehementior obscurat alterum,* znaną była już od bardzo dawnych czasów, bo od jéj twórcy Hipokratesa. Pierwsza połowa naszego stulecia dostarczyła kilku spostrzeżeń z zakresu tamowania, jak n. p. Volkmanna i Erdmanna, że siłą woli lub też wykonywaniem pewnych ruchów stłumić można śmiech i płacz; pierwszy zaciskaniem zębów lub zagryzaniem warg, drugi zaś nasilonemi ruchami połykania. Wszystko to jednak były luźne tylko uwagi, nie ujęte w żadną całość, nie objaśniane dostatecznie. Początek nauki o tamowaniu dały dopiero badania nad unerwieniem serca.

Na zjeździe przyrodników w Neapolu w r. 1845 przedstawili bracia Weberowie krótkie lecz treściwe sprawozdanie zatytułowane: *Eduardi et Ernesti Henrici Weberi experimenta, quibus probatur nervos vagos rotatione machinae galvano magneticae irritatos motus cordis retardare et adeo intercipere.* W sprawozdaniu tem podają, że przy silnem drażnieniu nerwu błędnego serce ustaje bić zupełnie, i to w stanie rozkurczu, czyli, że drażnienie a zatem wprawianie w stan czynny nerwu nie sprawia skurczu mięśnia zaopatrywanego przezeń, lecz wywołuje wprost coś przeciwnego, t. j. nieczynność serca, co było zjawiskiem dla fizyjologów zupełnie nowem. Doświadczenie to było punktem wyjścia nauki o tamowaniu, a nerw błędny jest do dziś dnia uważany jako nerw tamujący *par excellence.*

Doniosłe odkrycie braci Weberów narobiło oczywiście wielkiéj wrzawy między fizyjologami; rzucono się do sprawdzania faktu, opracowywania go w szczegółach, skąd wywiązała się walka prowadzona z zaciętością i szowinizmem przekraczającym nader często granice przyzwoitości. Pojawiło się mnóstwo prac, które niestety skąpą tylko ilość pewnych faktów przyniosły, za to tem więcéj hypotez, z których w krótkości przytoczę te tylko, które dla niniejszego wykładu są nam przydatne.

Teoryja tamowania ruchów serca, opracowana i rozszerzona w myśl braci Weberów przez Pfluegera, Ludwiga, Bezolda i innych, poucza, że serce posiada dwojakiego rodzaju nerwy; współczulny zaopatruje je w gałązki kończące

się w komórkach zwojowych ruchowych, które przyspieszają działanie serca, błędny zaś, zostający w związku ze zwojami nerwowemi wykrytemi przez Remaka, sprawia rozkurcz mięśnia sercowego. Rozkurcz ten przypisują jedni badacze powiększeniu oporu dla podniet ruchowych, które powstaje w komórkach zwojowych przy drażnieniu nerwów błędnych, inni zmianom odżywczym w tychże komórkach itd. — wszyscy jednak przyjmują zwoje nerwowe jako główny czynnik w zatamowaniu ruchów serca.

Przeciw tym poglądom wystąpił znów cały szereg badaczy, jak: Budge, Naumann, Moleschott, a przedewszystkiem Schiff, którzy opierając się na fakcie, że bardzo słabe pobudzanie nerwu błędnego przyspiesza ruchy serca twierdzili, że nerw ten jest tak samo nerwem ruchówym, jak n. p. współczulny, lecz o wiele rychléj podlega znużeniu; stąd ustanie działania przy silnych prądach, stąd rozkurcz serca.

Z kolei poruszę zapatrywanie mało znane teraźniejszym fizyjologom, dla nas jednak nader ważne ze względu na związek z zbadaniami, jakie napotkamy w dalszym ciągu wykładu. Mam tu na myśli teoryję Springa i Piotrowskiego, Ojca mego, przypuszczającą oprócz skurczu i rozkurczu serca, jeszcze trzeci stan, tak zwany przedskurcz. Podług téj teoryi serce posiada włókna mięsne działające w dwóch kierunkach, mianowicie jedne w kierunku osi, drugie zaś prostopadle do téjże. Pierwsze kurcząc się nadają sercu kształt kulisty, zwiększają jego pojemność, t. j. wywołują przedskurcz, drugie zaś zcieśniają jamę serca, czyli stwarzają skurcz. Nerw błędny zaopatruje mięśnie działające podczas przedskurczu — jest więc nerwem ruchowym, zarówno jak i współczulny.

Teoryja ta nie potrzebuje wzywać w pomoc komórek zwojowych, opiera się ona jedynie na anatomicznych stosunkach serca. Wprawdzie przebieg włókien mięsnych w sercu nie jest jeszcze po dziśdzień zupełnie dokładnie zbadany, jednak to jest pewną rzeczą, że mięśnie powierzchowne przebiegają pod kątem prostym do wewnętrznych, jak to znane było dawniejszym autorom Winslowowi i Scarlemu, a co nowsi, jak n. p. Ludwig, Winckler, w końcu Pettigrew potwierdzili, z téj więc strony teoryja Springa i Piotrowskiego nie może spotkać zarzutu.

W ostatnich czasach i Rossbach doszedł do przekonania, iż stan serca wywołany drażnieniem nerwu błędnego, nie jest stanem jednakowym ze zwątleniem mięśnia, że jest on przeciwnie czynnem ułożeniem się molekułów mięśnia, objawiającem się tylko na zewnątrz jako stan spoczynku. Widzimy więc tutaj pewne podobieństwo z teoryją Springa i Piotrowskiego — autor jednak rozróżnia następnie rozkurcz zwyczajny, prawidłowy (diastole) i rozkurcz otrzymany przy drażnieniu nerwów błędnych; w każdym jednak razie i on porzuca naukę o zwojach sercowych i zalicza nerw błędny do rzędu nerwów ruchowych.

Skoro wpływ tamujący nerwu błędnego na serce został wykazany, rozpoczęto poszukiwania, czy i inne narządy nie posiadają podobnie nerwów znoszących ich czynność. Rzeczywiście wkrótce, bo w r. 1855, stwierdził Pflueger tamujące działanie nerwów trzewowych na ruchy robaczkowe jelit, za nim zaś inni badacze udowodnili istnienie nerwów tamujących, obok ruchowych, dla całego przewodu pokarmowego, t. j. gardziela, żołądka, odźwiernika, jelita cieńkiego, grubego i odbytnicy. Działanie tych nerwów tłomaczą jedni badacze podobnie, jak co do serca, wpływem ich na komórki zwojowe wykryte przez Meissnera i Auerbacha w ścianach jelit, inni zaś zaopatrywaniem dwóch odrębnych warstw mięśni, t. j. okrężnéj i podłużnéj. Ta ostatnia hypoteza rozwinięta szczególnie przez Exnera dla wszelkich narządów mających kształt i własności rur sprężystych stara się udowodnić, że nerwy ruchowe kończą się w mięśniach okrężnych i pobudzane zwężają światło narządu, n. p. jelita, wydłużając zarazem to ostatnie, drugi zaś rodzaj nerwów, uważanych jako tamujące, wprawia także w skurcz mięśnie, lecz warstwy podłużnéj, wskutek czego narząd się skraca a zarazem i rozszerza w wymiarze poprzecznym.

Podobnie jak dla jelit, wykazali też fizyjologowie postępując za słynnemi badaniami Klaudyusza Bernarda dwojakiego rodzaju nerwy w naczyniach krwionośnych. Jedna kategoryja tychże, jak nerw współczulny, n. podjęzykowy, kulszowy itd., zwęża naczynia, druga zaś, do któréj zaliczamy nerw językowy i wzwodowy rozszerza je. Działanie to starano się wytłomaczyć podobnie jak unerwienie serca przypuszczając komórki zwojowe w ścianach naczyń, regulujące napięcie tychże. Nerwy ruchowe sprawiają według téj hypotezy skurcz mięśni okrężnych naczyń czyli zwężenie ich światła, nerwy zaś tamujące, kończące się w komórkach zwojowych, wywołują przy podrażnianiu zmniejszenie ich czynności, a co za tem idzie, osłabienie napięcia ścian naczyniowych, czyli rozszerzenie naczyń. Inna hypoteza jest podobna do omówionéj poprzednio przy unerwieniu przewodu pokarmowego. Naczynia, podobnie jak jelita posiadają dwie warstwy mięśni: okrężną i podłużną, w których się też dwojakie nerwy kończą i sprawiają raz zwężenie naczyń, drugi raz rozszerzenie, zawsze w drodze czynnéj.

Wszystkie te tamowania, o których dotychczas była mowa, odbywały się wskutek zadrażniania obwodowych końców nerwów, a więc na drodze odśrodkowéj. Z kolei przejdziemy do obszerniejszéj dziedziny tamowań a mianowicie na drodze odruchowéj czyli zwrotnéj, przyczem oczywiście w pierwszym rzędzie uwzględnić musimy rdzeń pacierzowy, jako główny narząd dla odruchów. Tak samo jak z rdzenia wywołać można odruchy, tak też zarówno można je za pomocą rdzenia zatamować. Wiadomo każdemu, kto się fizyjologią zajmuje, że jeżeli się położy na skórze grzbietu lub łapki żaby pozbawionéj mózgu i rdzenia przydłużonego kawałek bibuły napojonéj rozcieńczonym kwasem siarkowym, wtedy żaba stara się łapką odpowiednią zrzucić drażniący przedmiot, czyli wykonywa odruch. Jeżeli równocześnie z tym rodzajem podniety zadraźnimy silnie n. p. przez uciskanie łapki pincetą, wtedy odruch ten nie pojawia się, czyli zostaje zatamowany; czynność komórek rdzenia pacierzowego zniesiona przysłaniem tymże komórkom drugiéj podniety.

Podobnie też na drodze zwrotnéj zatamować można pewne czynności rdzenia przedłużonego, w którym mieszczą się, jak nam wiadomo, ośrodki tak zwane automatyczne, t. j. regulujące działanie serca, oddychanie, napięcie naczyń itd. za pomocą wychodzących zeń nerwów. Tak n. p. drażnieniem górnego nerwu krtaniowego można znieść, zatamować ruchy oddechowe, za pomocą silnego pobudzania ośrodkowego końca nerwów czuciowych zawiesić ruchy serca przez nerw błędny, jak to czynił Goltz uderzając w brzuch żaby, podobnie wreszcie podraźnieniem ośrodkowego końca tak zwanego *n. depressor* obniżyć ościenne parcie krwi przez wywołanie rozszerzenia naczyń trzew, co też jest zjawiskiem wchodzącem w zakres tamowań na drodze odruchowéj.

Mózg posiada w wysokim stopniu własności tamujące, czego najlepszym dowodem jest ta okoliczność, że odruchy występują bardzo wybitnie po usunięciu go, a więc po oddaleniu hamulca. Seczenow, który szczegółowo badał zjawiska odruchowe i tamowanie tychże, chce nawet umiejscawiać siedzibę ośrodków tamujących w pagórkach wzrokowych, ciałach bliźniaczych itd. Tak samo czyni i Langendorff, jednak przeważna część fizyjologów nie podziela tych poglądów.

Najgłówniejszą może rolę co do tamowania za pomocą mózgu odgrywa kora mózgowa. Moglibyśmy biorąc w pomoc psychologię przytoczyć tutaj nieskończoną liczbę przykładów tego rodzaju tamowania. Człowiek zamyślony, zagłębiony w czytaniu, nie słyszy co się do niego mówi, a raczéj nie rozumie za pomocą kory mózgowéj wrażeń dźwiękowych — nie czuje nawet bólu zadanego mu podczas tego, co jest zatamowaniem czucia — i odwrotnie znów, jeżli wrażenia otrzymane z zewnątrz podczas myślenia n. p. widok olśniewający, nagły krzyk i t. d. są silniejsze, wtedy przerywają myśl, tak, że potem trudno lub niepodobna wątku uchwycić. W pierwszym razie mieliśmy zatamowanie czynności zmysłów przez przeważające działanie kory mózgowéj, w drugim zaś zatamowanie stanu czynnego komórek zwojowych kory przez silniejsze wrażenia zmysłowe — w obu jednak razach oczywiście rozchodzi się o sprawy w samychże komórkach kory mózgowéj. Większa część zjawisk hypnotycznych, jak poddawanie (*suggestion*), odnieść się daje do tamowania, które naszem zdaniem wielką w przyszłości rolę może odegrać w téjże dziedzinie i dać nam może klucz do rozwiązania wielu ciemnych zagadek w zakresie hypnotyzmu. W końcu i sen naturalny też na tamowaniu polega.

O ile dużo posiadamy spostrzeżeń psychologicznych, o tyle skąpy tylko materyjał doświadczalny, do którego w pierwszym rzędzie zaliczyć należy cenne badania Bubnowa i Heidenhaina. Stwierdzili oni na psach morfinizowanych, u których podrażnianie ośrodków kory mózgowéj wywołuje tężec odpowiednich mięśni trwający długi czas po ustaniu pobudzania, że jeżli podczas podobnego tężca drażni się korę mózgową prądem nader słabym, to tężec ustaje, mięśnie nagle wiotczeją.

W ten sposób, o ile nam szczupły zakres niniejszego wykładu dozwala przytoczyliśmy ważniejsze przykłady dla objaśnienia tego, co w fizyjologii nazywamy tamowaniem. Opierając się tylko na tych faktach, któreśmy dotychczas podali, moglibyśmy powiedzieć, że tamowanie jest zawieszeniem pewnych czynności fizyjologicznych przez wzniecenie jakiegoś nowego stanu czynnego.

W jakiż sposób odbywa się to zatamowanie? Tutaj można powiedzieć słusznie, *quod capita tot sensus*, tak wielka jest liczba teoryj, hypotez, omawiań i obrazowań pragnących uchodzić za istotne tłomaczenie bądź to poszczególnych przypadków, bądź też ogółu zjawisk tamowania. Z pośród téj olbrzymiéj liczby zajmiemy się hypotezami podług nas najogólniejszemi. Jedną z takich rozwinął H. Munk na podstawie następujących badań Schlössera. Jeżli się zadraźnia kwasem skórę na grzbiecie uda żaby pozbawionéj mózgu, wtedy zgina ona łapkę w stawach i skręcając ją zarazem ku górze, ściera miejsce zadraźnione. Przeciwnie zaś skręca ją w stronę brzucha, gdy się dotknie kwasem spodniej części skóry na nodze żaby. Przy równoczesnem zaś podraźnianiu obu tych miejsc zgina żaba wprawdzie łapkę w stawach, nie skręca jéj jednak ani ku brzuchowi ani ku grzbietowi. Przy głaskaniu skóry grzbietu skalpelem kręgosłup żaby bez mózgu wygina się wklęśle do instrumentu, odnoża zaś wyprężają się; jeżli się położy papierek namoczony w kwasie na skórze w okolicy odbytnicy, wtedy żaba zgina łapkę, jeżli zaś zastosuje się naraz oba te rodzaje podraźnienia, to grzbiet wprawdzie się wygina, łapki już jednak nie wyprężają a zginają w bardzo nieznaczny tylko sposób. Przy doświadczeniu Goltza, t. j. odruchowem wydawaniu głosu żaby (*Quackversuch*) kurczą się mięśnie brzucha, wypychają krtań ku przodowi, czynią więc ruchy wydechowe, przyczem otwiera się *aditus laryngis*, głośnia zaś wygina wypukłością ku brzuchowi. Jeżli się zaś równocześnie ugniecie silnie łapkę, co tamuje odruch, wtedy krtań cofa się ku tyłowi, *aditus laryngis* pozostaje zamknięty, a głośnia wygina się wklęśle ku brzuchowi. We wszystkich tych przytoczonych przypadkach mamy podług Schlössera zniesienie czynności odruchowych przez wprawienie w stan czynny przeciwnych (antagonistycznych) grup mięśni, a więc podobnie, jak przy działaniu dwóch sił w przeciwnych kierunkach. Teoryja ta opiera się więc na zjawiskach czysto mechanicznych, a przedstawia nam podobieństwo z hypotezą, tłomaczącą zmiany w świetle naczyń i jelit unerwieniem dwóch przeciwnie działających warstw mięśni, a więc antagonistów — t. j. podobnie jak teoryja Springa i Piotrowskiego.

Nie czas nam tutaj rozpatrywać poszczególne przypadki, o ile mianowicie dla nich to tłomaczenie przyjąć należy, w żadnym jednak razie objaśnianie mechanicznem działaniem nie daje się dla wszystkich zjawisk uogólnić. Pomijam już nawet kwestyję zawieszania oddychania na drodze odruchowéj w wydechu, gdzie udowodniono, że oprócz działania mięśni antagonistycznych przeważną rolę odgrywa zatamowanie podniety w ośrodkach oddechowych, o wiele bowiem wybitniejszy dowód znajdujemy w doświadczeniach Heidenhaina i Bubnowa nad tamowaniem w korze mózgowéj. Mówiłem o nich poprzednio, nie będę więc powtarzał, dodam tylko, że doświadczenia przeprowadzali w ten sposób, iż ścięgno jednego tylko mięśnia łączyli z myografem i badali skurcz przy drażnieniu, a następnie rozkurcz przy tamowaniu. Tu więc, przy użyciu jednego mięśnia o działaniu antagonistycznem mowy być nie może. Tak samo teoryja ta niedopisuje nam odnośnie do zwrotnego tamowania wydzielania śliny, które wykazał Pawłow, a w ostatnich miesiącach Gley. Dawniéj, gdy sądzono, że wydzielanie śliny zależy bezpośrednio od parcia ościennego krwi w naczyniach gruczołu, byłoby możliwem stosować teoryję antagonistycznego unerwienia, dziś jednak, gdy wiemy, że wydzielanie nie idzie w parze ze zmianami naczyniowemi i nie stoi w bezwzględnym związku z niemi, możliwość ta upadła zupełnie. Przykładów podobnych moglibyśmy jeszcze wiele przytoczyć, te jednak już nam dostatecznie wystarczają, aby powiedzieć, że teoryja omawiana nie jest wystarczającą. (Dok. nast.)

II. Dalsze uwagi nad doszczętną operacyją przepuklin metodą Mac Ewena.

Podał
Prof. Dr. A. Obaliński.

(Dokończenie. Patrz Nr. 27).

Zanim przystąpię do uwag, nasuwających się po rozpatrzeniu się w powyżéj przytoczonych przypadkach donieść

muszę o dalszym przebiegu przypadku szóstego, o którego wyniku nie mogłem w pierwszéj mojéj pracy nic powiedzieć; gdyż podówczas był on jeszcze nie ukończonym. Otóż po części skutkiem nieczystości sprowadzonych cewnikiem, pozostającym komornem w pęcherzu, po części zaś ciągłym niespokojem, wywołanym przez kaszel coraz to znaczniejszy, powstało tak po jednéj, jak i po drugiéj stronie obfite ropienie, wśród którego odszedł kawałek zmartwiałego worka przepuklinowego po stronie lewéj. Późniéj ropienie się zmniejszyło i rany mogłyby się były zagoić, gdyby nie coraz to większe podupadanie sił i gorączka, tak, że wreszcie pacyjent w dn. 1-go stycznia b. r. życie zakończył.

Z protokółu oględzin pośmiertnych, dokonanych przez Dra Krokiewicza w zakładzie prof. Browicza notuję tylko najważniejsze punkty: *Phthisis pulmonum tuberculosa sub forma destructionis. Cavernae inveteratae tuberc. utriusque apicis pulm. Oedema chronicum pulmonum. Adhaesiones pleuriticae ambilaterales. Hydronephrosis ambilateralis levioris gradus. Ectasia utriusque uretheris. Cystitis ulcerosa, purulenta, nec non pyelitis acuta. Hypertrophia vesicae nec non diverticula, Strictura partis membranaceae urethrae, nec non fistula perinealis externa. Herniotomia ambilateralis lege artis facta. Phlegmone in regione herniotomiae sinistrae circumscripta.* Co do tego ostatniego punktu znalazłem następujące wyjaśnienie: w okolicy kanału pachwinowego prawego na więzie Pouparta ubytek wielkości dwudziestówki pokryty żywą tkanką granulacyjną, z którego na obie strony w kierunku mięśni rozchodzą się blizny. Wzdłuż więzu Pouparta lewego na długości 4 blisko centim. owrzodzenie o dnie i brzegach naciekłych strzępiastych szaro zielonkowatych. Owrzodzenie to sięga aż prawie pod otrzewnę, jednak nie przechodzi na nią i szwy na otrzewnéj w temże miejscu wyraźnie utrzymane.

Żałowałem bardzo, że nie mogłem osobiście być przy nekroskopii, gdyż była to jedyna sposobność do badania stosunków worka przepuklinowego w taki sposób traktowanego.

Tak widzimy więc, że na tych 17 doszczętnych operacyj przepuklin nie umarł ani jeden wskutek samego zabiegu operacyjnego, dopiero bowiem co opisany przypadek śmierci odnieść należy już to do zmian gruźliczych w płucach, już do rozległych zmian w narządzie moczowym; w każdym razie płynie ztąd nauka, że nie powinno się podejmować operacyj tak ciężkich, do jakich bądź co bądź zaliczyć należy doszczętne operacyje wolnych przepuklin, u indywiduów, które nie cieszą się pod innemi względami jakiem takiem zdrowiem.

Inaczéj ma się rzecz z przebiegiem. Przedewszystkiem pokazuje się, że w czterech przypadkach uległ tampon wytworzony z worka przepuklinowego zgorzeli. Na pewne mogę twierdzić, że w jednym z nich powstała zgorzel skutkiem za mocnego przesznurowania worka przepuklinowego, a był nim przypadek siódmy; dlaczego ona powstała w innych trzech, a mianowicie w szóstym, w ósmym i w dwunastym, tego na pewno nie wiem, tyle tylko dodam, że w tym ostatnim zmieniłem już był postępowanie, a mimo tego przyszło do oddzielania się jednéj części worka.

Że zarzut, który uczynił Dr. Krajewski mojéj metodzie, uważam za słuszny, najlepszym dowodem jest to, że ja go sobie uczyniłem sam jeszcze wcześniéj, skoro postępowanie to w niektórych szczegółach zmieniłem. Mianowicie z obawy za mocnego ściągnięcia przewiązki, nakładanéj na samą szyję worka, usunąłem w zupełności tak przewiązywanie go *en masse*, jako też częściami, a uważając poprzeczne zamknięcie worka za korzystniejsze od podłużnego, wykonywam je obecnie w ten sposób, że nitkę w poprzek szyi kilkakrotnie przeszytą przeprowadzam od tyłu ku przodowi przez obydwa filary bramy przepuklinowéj.

Lecz przyczyna zgorzeli worka albo raczéj wytworzonego z niego tamponu może leżeć jeszcze w czem innem, a osobliwie w wielkości samego worka. Tenże bowiem oddzielony na tak znacznéj przestrzeni od części miękkich, od których otrzymywał dotąd swój zasób krwi, z łatwością uledz może martwinie, a to tem bardziéj, że pomimo najlepszéj antiseptyki trudno nam stworzyć w tak znacznéj jamistéj ranie warunki tak idealne, iżby przyjąć można wgojenie się zmartwiałego kawałka tkaniny organicznéj, jak to przypuszcza Dr. Krajewski. Dlatego też na przyszłość postanowiłem sobie nie zużytkowywać całego worka przepuklinowego, jeżeli tenże okazuje niezwykłe rozmiary, lecz część jego odciąć, a z pozostałéj części wytworzyć dostateczną jeszcze poduszeczkę.

Powrócić jeszcze muszę na chwilę do owéj trudności gojenia się ran jamistych, jaką właśnie jest rana po usunięciu worka przepuklinowego z moszen. Najlepiéj ją porównać możemy do ran, które powstają po wyłuszczeniu nowotworów, a w szczególności wolów na szyi sposobem Socina i Kochera. Każdemu na tem polu nieco doświadczonemu nie jest tajnem, że po wyłuszczeniu guzów zwyrodniałych z pośród prawidłowéj istoty gruczołowéj powstaje do pozostałéj jamy pomimo skrzętnego podwiązania naczyń tak obfite sączenie krwi miąższowe, iż dla zapobieżenia z jednéj strony niepotrzebnéj utracie krwi, z drugiéj zaś powstać mogącym zposoczeniom tejże wyrobiła się metoda leczenia takich ran przez tamponadę gazą jodoformową z częściowym szwem pierwszorzędnym albo i z zupełnym szwem następowym, a wyniki téj metody są świetne.

Rozpatrując się w moich przypadkach doszczętnéj operacyi przepuklin zauważyłem podobne w nich stosunki: po oddzieleniu worka przepuklinowego od otaczających ją tkanek, i to przeważnie na tępo, pozostaje rana jamista większych lub mniejszych rozmiarów. Gdy w pierwszych przypadkach miałem do czynienia z przepuklinami mniejszych rozmiarów nic więc dziwnego, że zaszycie zupełne takiéj rany bez włożenia nawet sączka nie sprawiło skutków szkodliwych. O ileż inaczéj przedstawia się przebieg w przypadkach, gdzie operowałem przepukliny znacznych rozmiarów; zazwyczaj następował bardzo znaczny obrzęk moszen, a częstokroć i prącia i to skutkiem krwawego podbiegnięcia, które albo bardzo powoli ustępowało, albo prowadziło do zropienia lub zposoczenia w ranie jamistéj. Dlatego też postanowiłem odtąd używać grubych sączków, a gdy i te nie zawsze okazują się w takich razach przydatnemi, tamponować całą jamę paskami z gazy jodoformowéj. Osobliwie dotyczy to przepukliny pachwinowéj, któréj worek będąc mocno zrośniętym z częściami miękkiemi musi być siłą od tychże oddzielonym, podczas gdy worek przepukliny udowéj po największéj części sam się z łatwością od nich odłuszcza.

Już po spisaniu tych uwag miałem sposobność operowania trzech przepuklin udowych, z tych jednę uwięzgniętą u kobiety, dwie zaś nie uwięzgnięte, lecz też i nie wolne u mężczyzn. To też tylko z pierwszą z nich mogłem postąpić według powyżéj opisanych zasad, obydwie zaś ostatnie nie nadawały się do takiego postępowania z powodu zrostów worka już to z siecią na wielkiéj przestrzeni, już to z jelitami, które nie mogły być oddzielone.

Niniejszem podaję w krótkości ich przebieg.

18. Józef S., wieśniak lat 53 liczący i okazujący porażenia w zakresie nerwów *recurrentis dextri, hypoglossi, abducentis oculi dextri et facialis dextri* pochodzenia mózgowego, a najprawdopodobniéj na tle kiłowem, prosi o usunięcie mu przepukliny udowéj prawéj wielkości sporéj pięści męskiéj, któréj nie może ani zupełnie do brzucha odprowadzić, ani też paskiem przytrzymywać. Na szczycie téj przepukliny widoczną jest dosyć głęboka blizna, którą pacyjent odnosi do przetoki kałowéj w tem miejscu przed kilkoma laty powstałéj, nie umiejąc jednak bliżéj określić z jakiego powodu, najprawdopodobniéj skutkiem zaniedbanego uwięzgnięcia. Podczas operacyi wykonanéj w dniu 22-go maja b. r. odpreparowałem z trudnością worek od skóry, a następnie zacząłem oddzielać jelita w jednem miejscu z workiem zrośnięte od tegoż, gdy to jednakże tylko w jednéj części bez narażenia nadwerężenia jelita uskutecznić się dało, odstąpiłem od zamierzonéj operacyi doszczętnéj według M. Ewena, a wsunąwszy jelita już teraz po części ruchome do jamy brzusznéj, tak, że tylko pętla przyrośnięta pozostała w pobliżu bramy przepuklinowéj, zaszyłem szyję worka w poprzek szwem piętrowym (*Julliard-Capitonnage)*, a zmniejszywszy sam worek nieco przez obcięcie brzegów pozostawiłem go jako tampon po téj stronie. Z przebiegu zanotować mi wypada, że rana zewnętrzna zagoiła się *per primam*, że jednak późniéj wytworzył się ropień, po którego otwarciu rana i w głębi się zagoiła, a dotyczący pacyjent mógł 13-go czerwca, a więc w trzy tygodnie po operacyi wyjść jako wyleczony do domu. Blizna w miejscu operacyi silna nie przepuszcza jelit przez otwór udowy.

19. Paweł K., l. 46, właściciel folwarku zgłosił się do szpitala dnia 2-go maja b. r. z przepukliną udową prawą wielkości sporéj pięści, która powstała przed kilku laty, dawała się z początku w całości, późniéj nie zupełnie odprowadzać, a od kilku dni już wcale nie, pomimo, że przypadów niedrożności jelit nie było żadnych. Dnia 4 go maja przystąpiłem do operacyi doszczętnej w przypuszczeniu, że mam przed sobą przepuklinę z uwięzgniętą siecią. Gdy jednak po otwarciu worka się pokazało, że była w nim wprawdzie sieć, lecz że ona w kilku miejscach silnie była przyrośniętą, tak, iż trzeba było nożem ją uwalniać po poprzedniem podwiązaniu, przeto odstąpiłem od pierwotnego zamiaru wytworzenia tamponu wewnątrz jamy brzusznéj z tegoż worka, a odciąwszy sieć i podwiązawszy worek w saméj bramie usunąłem go zupełnie. Zagojenie *per primam.*

20. Judyta K., lat 50, przybyła na oddział dnia 10-go czerwca b. r. z uwięzgniętą przepukliną udową, która przez kilka lat nie przytrzymywana paskiem dawała się swobodnie odprowadzać. Otworzywszy guz wielkości sporéj pięści męzkiéj znaleziono worek przepuklinowy klepsydrowaty, a w nim uwięzione, lecz jeszcze dosyć dobrze utrzymane jelita, po odprowadzeniu których postąpiłem z workiem według ostatnich zasad, t. j. obciąłem go nieco, a oddzieliwszy jego szyję od sąsiednich części przeszyłem w poprzek, a następnie złożywszy we dwoje kilkoma szwami fałd tak otrzymany przytwierdziłem; końce nitki od przeszycia pozostałe przeprowadziłem przez wiąz Pouparta i przez powięź biodrołonową, a związawszy je ze sobą zamknąłem bramę udową przed zaprowadzonym za nią tamponem żywym. Ranę zewnętrzną zaszyto bez drenu, gdyż worek dał się z łatwością oddzielić. Zagojenie *per primam* tak, że po tygodniu opuściła zakład jako wyleczona.

Co do uwagi Dra Krajewskiego, że już M. Ewen operował przepukliny udowe według swéj pierwotnie dla przepuklin pachwinowych podanéj metody, nadmienić muszę, iż opierając się jedynie na referatach z prac M. Ewena nie mogłem wiedzieć, że tenże metody swéj użył i do przepuklin udowych, skoro referaty te o tym fakcie nic nie wspomniały; w każdym razie jest to tylko zaletą metody, jeżeli ktoś niewiedząc o pewnym szczególe do tego samego rezultatu dojść może. Moja nowa odmiana postępowania przy wytwarzaniu żywego tamponu z worka przepuklinowego nadaje się w zupełności do przepuklin udowych. Tamponowanie rany zewnętrznéj gazą jodoformową będzie tutaj rzadko wskazanem, gdyż nie zachodzą tu tak ścisłe stosunki między workiem a otaczającemi go częściami, jak w przepuklinie pachwinowéj. Że owo tamponowanie skutecznie zapobiega owym olbrzymim obrzękom, a raczéj krwawym podbiegnięciom moszen, przekonałem się na 21-szym przypadku, który operowałem na kilka dni przed oddaniem niniejszej pracy do druku. U przeszło 70 lat liczącego wyrobnika musiałem przystąpić do krwawego odprowadzenia przepukliny mosznowéj, dochodzącéj do wielkości prawie głowy mężczyzny. Po rozcięciu worka przepuklinowego uwolniłem pętlę jelitową około metra długości mieć mogącą przez nacięcie wrót na zewnątrz od worka i chociaż z trudnością odprowadziłem ją do jamy brzusznej, przyczem nie obeszło się bez pęknięcia otrzewny jelitowéj w jednem miejscu, co wymagało nałożenia kilku szwów. Worek sam zmniejszyłem o połowę, a potem postąpiłem z nim według zasad dopiero co wyłuszczonych, ranę zaś skórną zeszyłem tylko w górze i w dole, a środkiem przeprowadziłem paski z gazy jodoformowéj, którą całą tę dużą jamę wytamponowałem. To też przebieg był tutaj zupełnie innym. Jakkolwiek bowiem ciepłota ciała podniosła się była dnia następnego do 39° C., to odnieść to należało do ograniczonego zapalenia otrzewny, które rozwinęło się było do okoła jelita uciśniętego, gojenie zaś rany postępowało bardzo pięknie, a przedewszystkiem nie postrzegaliśmy tym razem owego ogromnego obrzęku moszen i ich krwawego podbiegnięcia. Obecnie jest już rana na wygojeniu. Podobnie zachowywał się młody izraelita, któremu (przypadek 22-gi) zaraz na drugi dzień operowałem w ten sposób przepuklinę pachwinową wolną wielkości dwóch pięści.

Nie mogę pominąć tutaj sposobności, aby nie wspomnieć o jednym z operowanych, który przedstawił mi się w dziesięć miesięcy po operacyi. Jest to młody człowiek wymieniony pod l. 2-gą w pierwszéj mojéj pracy, a u którego mogłem po 3 miesiącach wykazać wybitne zgrubienie w głębi po nad kanałem pachwinowym. Tym razem zgrubienia tego wymacać mogłem zaledwie ślad, lecz kanał pachwinowy zupełnie niedrożny, a blizna na mosznach zaledwie spostrzegalna.

Reasumując moje uwagi przy powyższych przypadkach zdobyte mogę powiedzieć:

1) że moja modyfikacyja poprzecznego zamknięcia worka przepuklinowego jest najprostszą i najpewniejszą ze wszystkich co do zapobiegania wsunięciu się jelit między jego blaszki;

2) że do osiągnięcia tego celu najlepiéj jest użyć poprzecznego zfałdowania worka w saméj szyi, gdyż podwiązanie sprowadzić może obumarcie worka;

3) że za wielkie worki przepuklinowe należy znacznie skracać przez obcięcie; pozostały bowiem materyjał wystarczy zupełnie na wytworzenie dostatecznéj poduszeczki, a usuwa się przezto jednę z przyczyn pośrednio do zgorzeli prowadzących;

4) tylko rany po małych przepuklinach można leczyć przez zupełne zaszycie; większe należy albo grubemi sączkami dokładnie drenować, albo, co jeszcze lepiéj, tamponować gazą jodoformową.

III. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Pawłow i Szumowa-Simanowska. **Nerw wydzielniczy gruczołów żołądkowych u psa.**

Autorowie robili u psów przetokę żołądkową i przecięcie przełyku w części piersiowéj wszywając górny i dolny jego koniec do rany. Po upływie 2—3 tygodni przeprowadzali na tych zwierzętach doświadczenia i przyszli do następujących wyników: 1) Przyjmowanie pokarmu (który oczywiście wychodził cały na zewnątrz przez górny koniec przełyku), wywoływało zawsze wypływanie czystego soku żołądkowego przez przetokę (*maximum* 4 sz. cm. na minutę). 2) Po przecięciu nerwów trzewowych zjawisko pozostawało niezmienionem. 3) Po przecięciu nerwów błędnych odruch ten znikał zupełnie. Również wprowadzanie mięsa do żołądka nie wywoływało wydzielenia soku żołądkowego. 4) Po zadrażnieniu końca obwodowego przeciętego nerwu błędnego wydzielał się zawsze czysty sok żołądkowy (*Wracz*, 1889, Nr. 25). *A. W.*

† Dr. Wasiljew, rozstrzyga w rozprawie sprawę przyswajania przez zdrowy ustrój azotu i tłuszczu mleka surowego i gotowanego, popierając doświadczeniami swe zapatrywania. Azot a jeszcze bardziéj tłuszcz przyswaja ustrój w mniejszych ilościach z mleka gotowanego niż z surowego. W ten sposób mleko surowe okazuje się pożywniejszem niż gotowane, ujemna jednak jego strona polega na tem, że łatwo może przenosić zarazę. (*Wracz*, 1889, Nr. 14.)

Patologija.

† Dr. A. Nordmann, podaje ciekawy przypadek śmierc po kąpieli. Zupełnie zdrowy żołnierz, liczący 20 lat, znany jako dobry pływak, wszedł do wody (17° R.) i po 2—3 minutowem pływaniu wyszedł na brzeg, twierdząc, że mu zimno; pobladł i padł bez życia. Wszystkie starania obecnego przy tem lekarza, aby go uratować, były bez skutku. Sekcyja wykazała tylko nie zupełnie jasne oznaki uduszenia się i znaczne powiększenie grasicy. Autor zapytuje, czy nie odgrywa roli w podobnych przypadkach śmierci przerost grasicy? Tembardziéj, że widział zupełnie podobne 3 przypadki śmierci u profesora Reklinghausena i wszędzie występował przerost tego gruczołu. (*Correspondenz-Blatt für Schweizer-Aerzte* z kwietnia).

† Prof. Preyer oddawna już zauważył, że im częściéj wypróżnia człowiek swój pęcherz moczowy, tem częściéj występuje parcie na mocz. Obecnie potwierdzenie tego zdania znalazł on w pracy japońskiego lekarza Dra Mori, który czynił na sobie odpowiednie doświadczenia. Spostrzeżenie to zdaniem Preyera można wytłómaczyć w ten sposób, że mocz ściekając do napełnionego pęcherza musi przezwyciężyć dosyć znaczny opór cieczy, tam się znajdującej, czego nie ma, gdy pęcherz jest próżny. A więc częste oddawanie moczu mogłoby być środkiem moczopędnym. Kwestyja ta ma znaczenie po 1-sze dla wyjaśnienia zmian, zachodzących w narządzie moczowym przy długiem zatrzymaniu moczu, a po 2-gie dla zastosowania częstego oddawania moczu w niektórych chorobach nerek i pęcherza. (*Internationales Centralblatt für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexual-Organe*, t. I. Nr. 15).

† Dr. Penrose opisuje 2 przypadki wydzielania mleka po wycięciu jajników. Jedną operacyję wykonano z powodu ciąży zamaciczněj, która trwała już koło 10 tygodni. Wycięto worek płodowy i oba jajniki chorobowo zmienione. W 11 tygodni po operacyi zwiększyły się sutki i stały się bolesnemi, a wkrótce zaczęło obficie wydzielać się mleko i trwało to przez 8 miesięcy. Wyzdrowienie było zupełnem. U drugiéj choréj wycięto części dodatkowe macicy z powodu torbiela lewego jajnika i obustronnego zapalenia jajowodów. W 3 dni po operacyi powstało obfite wydzielenie mleka, które trwało przez 2 miesiące. P. nie znalazł w literaturze ani jednego podobnego przypadku. (*The Medical und Surgical Reporter* 16 marca).

† Prof. Ackermann zastanawia się nad znaczeniem naczyń krwionośnych w zrostach, znajdujących się w jamach opłucnowych dla krążenia płucnego. Zrosty te występują zwykle w znaczněj ilości w gruźlicy i są bardzo bogate w naczynia krwionośne. Naczynia te łatwo można nastrzykać przez tętnicę płucną, przyczem masa w znaczněj ilości wychodzi przez żyły klatki piersiowéj, co wskazuje na połączenie tętnicy płucnéj z wielkiem krążeniem. Znaczenie tych połączeń naczyniowych polega na tem, że w miarę zniszczenia tkanki płucnéj, które wywołuje gruźlica, i w miarę obliteracyi coraz większéj ilości naczyń płucnych wytwarza się nowe krążenie oboczne. Wskutek tego nie podnosi się parcie w obiegu małym i nie występuje przerost prawego serca. Za pomocą tych faktów stara się autor wytłumaczyć brak sinicy w przebiegu gruźlicy, a nie wyniszczeniem ogólnem i niedokrewnością, jak to dotychczas przypuszczano. W rozedmie płuc występuje sinica dla tego, że tam zwykle nie wytwarzają się zrosty. (*Fortschritte der Medicin*, t. VII 1 kwietnia.)

Farmakologija.

† Bamberger i Müller wykryli nowe połączenie rozszerzające źrenicę. Już nieznaczna ilość 1—5% rozczynu tego połączenia rozszerza źrenicę w tem oku, do którego je wprowadzono, a wkrótce i w drugiem oku. Źrenica rozszerza się znaczniéj niż po atropinie. Połączenie nazywa się tetrahydro 3-naftilamin (C_{10} H_7 N_4 NH_2). (*Berichte der Deutschen chemischen Gesellschaft.*)

† Dr. Goubért na podstawie 10 letniego doświadczenia twierdzi, że najlepszym środkiem w padaczce jest bromek złota. Zalety jego są: 1. Szybkie działanie (usuwanie napadów). 2. Stałe skutki (napady nie powtarzają się czasem w przeciągu wielu lat). 3. Ilość bromu do ustroju wprowadzonego jest nieznaczną (dla dziecka wystarcza 0·003—0·006 Au. $Br.^3$, dla dorosłego 0·003—0·012). 4. Nie występują ani bromica, ani zaburzenia w przewodzie pokarmowym, ani też osłabienie czynności psychicznych lub płciowych. (*Philadelphia Med. Times*).

Choroby wewnętrzne.

† Dr. Miura z Tokio twierdzi, że choroba kakke (beriberi) powstaje z zatrucia jadem rybim (rodziny *Scomberidae*). Twierdzenie swoje opiera na następujących podstawach: 1. Choroba pojawia się tylko w pewnéj porze roku i to wtedy, kiedy znajduje się w handlu wspomniany rodzaj ryb. 2. Majtkowie i więźnie, nie używający tych ryb, nie chorują na kakke. 3. Żołnierze, studenci i uczniowie dużych pensyjonatów. którzy często jadają te ryby, stanowią znaczny procent chorujących. 4. Autor zna rodziny, gdzie bardzo lubią te ryby i gdzie panuje kakke endemicznie i wreszcie 5. w niektórych miastach Japonii, jak n. p. Okajama, zdarza się kakke tylko wyjątkowo i tamże nie ma prawie zupełnie w handlu ryb tego gatunku (*pelamus orientalis, scomber saba* etc.), a gdzie ryby te są bardzo tanie i rozpowszechnione, tam panuje i choroba. (*Virchows Archiv* t. CXV).

Chirurgija.

Doc. Rusticki: **Prosty sposob uniknięcia obumarcia powłok nad końcem piszczeli po odjęciu goleni.**

W ostatnich latach opisano kilka sposobów amputowania goleni, mających na celu uniknięcie obumarcia powłok, pokrywających ostry brzeg piszczeli. Autor od 3 lat używa poniżéj opisanego sposobu i nigdy nie spostrzegał całkowitego obumarcia powłok, nawet u chorych, u których już przedtem krew była zakażoną. Sposób ten następujący: Robi się okrężne przecięcie skóry i powierzchownéj powięzi, tak, żeby utworzony walec skórny był trochę dłuższy, niż tego potrzeba dla pokrycia rany amputacyjnéj. Następnie robi się cięcie pionowe, równe co do długości z walcem skórnym i znajdujące się na goleni z tyłu. Daléj odpreparowuje się skóra z powięzią, poczynając od kąta przecięć aż do górnego końca cięcia pionowego, przy czem na goleni z przodu i z góry zdejmuje się razem ze skórą okostnę. Wreszcie oddziela się poprzecznie dolną część odnogi. Po operacyi nakłada się na przepiłowaną powierzchnię kości kawałek gazy sublimatowéj lub jodoformowéj, pokrywa się ją walcem skórnym, a na skórę nakłada się warstwę waty zwilżonej sublimatem i wszystko to miernie uciska się przez 15—30 min. Czas ten wystarcza zwykle do zatamowania krwotoku mięśniowego, krwotok ze szpiku kostnego może jeszcze trwać, ale na to się nie zważa i przystępuje się do opatrunku rany. Złożona w kilkoro gaza jodoformowa nakłada się na przepiłowaną powierzchnię kości, któréj brzegi stępia się za pomocą szczypczyków. Na gazę nakładają się płaty cylindra skórnego tak, ażeby brzegi ich zetknęły się w linii prostéj z przodu ku tyłowi. W położeniu tem należy je umocować

za pomocą opaski. Opaskę zmienia się przy pierwszem podniesieniu się ciepłoty, co zdarza się zwykle po 8 lub 10-iu dniach. W tym czasie jest już zwykle powierzchnia jamy w ranie znajdującéj się pokryta ziarniną, a ściany jéj stają się bardziéj zbitemi i nie obwisają ku dołowi. Brzegi walca skórnego zrosły się już dość silnie ze sobą. Teraz wyjmuje się gazę i wstawia się dren, lub też za pomocą opaski doprowadza się ściany jamy do zetknięcia. Autor wykonał tym sposobem 12 operacyj. (*Wracz* 1889, Nr. 17). *A. W.*

Choroby weneryczne.

F. Spaeth: (Hamburg): **Przyczynek do nauki o zapaleniu sromu i pochwy w wieku dziecięcym.**

Już od dawna zwracano uwagę na częstość rzeżączkowego zapalenia sromu i pochwy u młodych dziewcząt, wykazano częste zarażenie się od rodziców i dla tego przypuszczano rzeżączkę jako tło choroby, zwłaszcza gdy w wydzielinie wykazano gonokoki Neissera. Hirschberg, którego uwagę zwróciły powikłania rzeżączki spojówki u dzieci z rzeżączką sromu i pochwy, dość często przydarzające się u starszych, przypuszaza dla obu spraw chorobowych taką samą przyczynę t. j. rzeżączkę. Spaeth badał 21 dziewcząt w wieku 3—11 lat, cierpiących upławy z pochwy. W 14 przypadkach wykazał gonokoki Neissera tak w wydzielinie pochwy, jak i cewki moczowéj, w pozostałych 7-miu nie znalazł ich, natomiast różne postacie drobnoustrojów; 3 razy jako przyczynę wykazał *Oxyuris vermicularis*, 2 razy masturbacyję, u dwóch dziewcząt (7 i 9 lat) podejrzywa zgwałcenie, w żadnym z tych 7-miu przypadków bez gonokoków cewka nie brała udziału w zapaleniu, natomiast w wszystkich 14 przypadkach z gonokokami stwierdził wybitną rzeżączkę cewki i w tem równoczesnem zajęciu pochwy i cewki upatruje S. podobieństwo do trypra u kobiet dorosłych. Śledząc sposób przeniesienia jadu tryprowego, stwierdził 13 razy rzeżączkę u matek, 2 razy równocześnie i u ojców; że u tych ostatnich tak rzadko, tłomaczy się usuwaniem się winnych od zbadania. U 3 pozostałych dzieci było raz przyczyną choroby zgwałcenie (powikłanie z wrzodem stwardniałym). Czy u dziewcząt szyjka maciczna zarówno jak u dorosłych jest siedzibą długotrwałéj rzeżączki, trudno było wykazać z powodu utrudnionego wprowadzenia u małych dziewcząt wziernika, zdaje się jednak, że dziewiczość stanowi ochronę przed rozszerzeniem się jadu tryprowego do części rodnych wewnętrznych, a przypadek Lovena, w którym 5-letnia dziewczynka, cierpiąca na rzeżączkę z gonokokami, dostała obustronnego zapalenia ropnego trąbek i jajników i zmarła wskutek zapal. otrzewny, jest jedynym. Leczenie S. polegało na wystrzykiwaniu 2—3 razy na tydzień letnim rozczynem sublimatu (1:2000) sromu i pochwy, poczem wprowadzano do pochwy i cewki pręciki z jodoformu i taliny. Pręciki przyrządzano według przepisu: *Rp. Jodoformii 0·25, Zinci sulfocarb. 0·015, Ol. Cacao q. s. ad bacillum urethral. respect. vaginalem*, lub *Thalin. 0·105, Ol. Cacao q. s.* Opierając się na swych badaniach, uważa S. wszystkie przypadki *Vulvovaginitis* u dziewcząt, którym towarzyszy rzeżączka cewki, a w wydzielinie znajdowały się gonokoki N., za rzeczywistą rzeżączkę, twierdzi, że bardzo wiele pozornie w następstwie ostrych chorób zaraźliwych (odra, płonica) występujących przypadków rzeżączki zawdzięcza gonokokowi swe powstanie, czyli, że nie jest to choroba *sui generis*, a tłomaczy równocześnie występowanie *Vulvovaginitis* z wysypkami ostremi, zakażeniem przez ciepłomierze, które były w innem miejscu użyte, lub które były trzymane przez osoby, mające ręce zanieczyszczone podejrzanemi wydzielinami. (*Münch. med. Woch.* 1889, Nr. 22)

Dr. Baschkopf.

Mantel. **Przyczynek do nauki o gruźlicy dziecięcéj.**

O ile częstą jest gruźlica już w najwcześniejszych latach życia, o tyle rzadko spotykamy krwotoki płucne, mianowicie takie, które bezpośrednio do śmierci prowadzą. Pierwiéj sądzono, że gruźlica w wieku dziecięcym występuje rzadko lub nigdy i tem tłomaczono rzadkość krwotoków płucnych; przypuszczenie to upadło, gdy wykazano częste pojawianie się gruźlicy. M. tłomaczy przyczynę krwotoków zmianami w układzie naczyniowym, który u dorosłych bywa osłabionym, u dzieci zaś jest jeszcze nietkniętym. Jeżeli krwawienia mimo to występują, należy przypuścić inną patologiczną zmianę układu naczyniowego, któréj przyczyną jest kiła. Mogą wprawdzie być krwawienia bez kiły, ale w wielkiéj liczbie przypadków przyczyną jest kiła i to matki. Obok zmian naczyń przypuszcza M. jeszcze zmianę krwi mianowicie skłonność jéj do krzepnięcia w układzie żylnym, występującą w chorobach wyniszczających, więc i w kile dziedzicznéj jak i gruźlicy. Krzepnięcie krwi w tętnicach płucnych, bierne przekrwienie płuc, powiększenie parcia w małem kole krążenia, pęknięcie zwyrodniałéj ściany naczyniowéj — oto kolejność spraw chorobowych. Rozróżnienie jest łatwem, a prognoza bezwarunkowo niepomyślną. Jeżeli więc kiła jest rzyczywiście ważnym czynnikiem w powstawaniu krwotoków, to wynika stąd ważna wskazówka dla leczenia, które naturalnie powinno być przeciwkiłowem i to jeżeli można już podczas lub jeszcze przed ciążą matki. (*Progrès médical*). *Dr. Baschkopf.*

Choroby nerwowe.

Prof. M. Lancereaux: (Paryż): **O pasorzytach w mózgu.**

Nawiązując do spostrzeganego przez siebie przypadku bąblowca usadowionego w mózgu, zastanawia się L. nad pasorzytami układu nerwowego środkowego, a w szczególności mózgu ludzkiego. Przypadek L. jest w krótkości następujący: 22 lat liczący mężczyzna okazuje na klatce p. i w wielu innych miejscach powierzchni ciała drobne, twarde, niebolesne obrzęki, podobne do powiększonych gruczołów karkowych w kile drugorzędnéj. Usadowienie ich w miejscach, w których nie ma gruczołów, ich wielkość, twardość, gładkość powierzchni zniewalały do przypuszczenia pochodzenia pasorzytniczego, mianowicie *Cysticercus* z *Taenia solium*. Chory, który podczas pobytu w Tonkinie żywił się mięsem świńskiem, podaje, że cierpi napady krótkotrwającéj nieprzytomności. Dla stwierdzenia rozpoznania otworzył L. jeden guzek i w treści wydobytéj rozpoznał pod drobnowidem bąblowca. Napady wspomniane, okazujące cechy objawowéj padaczki, kazały ostrożnie rokować, gdyż po nich często następuje nagła i szybka śmierć. Bąblowiec mózgu odznacza się tem, że występuje w znacznej ilości; rozwijając się usuwa tkankę nerwową i przez drażnienie sprawia wytwarzanie się osłonki, a po jakimś czasie pęcherzyki kurczą się i zanikają i przy oględzinach znajdujemy w tkance podskórnéj i mięśniach liczne, drobne, twarde ziarna, odpowiadające zwapniałym pęcherzykom bąblowca. Objawy bąblowca są różne według ilości, wielkości i usadowienia. Z początku okres podrażnienia cechujący się zawrotami głowy, napadami padaczkowatemi, znacznem osłabieniem pamięci, niekiedy afazyją; jeśli usadowiony jest w rdzeniu, można spostrzegać objawy jego uwiądu. Po okresie podrażnienia występuje porażenie połowicze bez lub z przykurczeniami. Rokowanie w wszystkich przypadkach pasorzytów mózgu powinno być ostrożne; wprawdzie wyzdrowienie nie jest niemożebnem, ale daleko częściéj występuje śmierć. Leczenie pasorzytów mózgu jest bezsilne, próbować można czasem i jodu; gdy usadowione są w tkance podskórnéj, wskazane jest wycięcie ich lub wstrzykiwanie jodu. Dla ułatwienia rozpoznania zwraca Aran uwagę na brak wybitniejszych objawów oddziaływania, występujących dopiero krótko przed śmiercią, co nam służy do wykluczenia zapalenia opon mózgowych, krwotoków, rozmiękczenia i kiły mózgu. Wieńcogłówka środkowego układu nerwowego dochodzi do daleko większych wymiarów niż bąblowiec, gdy występuje pojedynczo, a jéj treść płynna przeźroczysta nie krzepnie po zagotowaniu, ani po dodaniu kwasu azotowego; rozwijając się sprawia ucisk i zanik tkanki mózgowéj, która zamienia się ostatecznie w cienką błonkę i rozmięka; to samo tyczy się nerwów, podstawy mózgu, a nawet może przyjść do przedziurawienia i wydostania się treści pęcherza, zwłaszcza po poprzedniem jego zropieniu. Przez ucisk na wodociąg Sylwijusza powstaje puchlina komórek i przestworu podpajęczego, zatkanie ważniejszych naczyń z następową bezkrwistością, rozmiękczeniem i krwotokami. Jak *Cysticercus*, tak i *Echinococcus* może długo w mózgu istnieć, nie wywołując znaczniejszych zboczeń czynnościowych, wkrótce jednak występuje silny ból głowy, drgawki, napady omdlewania, później porażenia i osłabienie inteligencyi. Przypady zawisłe od obecności wieńcogłówki w mózgu mają przebieg powolny;

trwanie ich zależy od usadowienia się jéj, rozległości zmian i stopnia pobudliwości zajętéj tkanki mózgowéj; w końcu występuje śmierć, która z powodu większych rozmiarów wieńcogłówki jest częstszą niż wobec bąblowca. (*Wiener med. Blätt.* 1889, Nr. 229). *Dr. Baschkopf.*

Prof. Nothnagel: (Wiedeń): **Przyczynek do rozpoznawania guzów wzgórka czworaczego.**

Na posiedzeniu Tow. lekarsk. wied. przedstawił N. 15 letniego chłopca, który spadł z drzewa; wybitnie rozwinięta niezborność i nieruchomo ustawione gałki naprowadziły autora na rozpoznanie guza wzgórka czworaczego.

Podług Bechterewa działa wspomniana część mózgu jako narząd odczuwający światło, podług innych, stoi ona w związku z ruchami gałek ocznych i tęczówki, jak niemniéj z utrzymaniem równowagi ciała. Jako pierwszy objaw należy uważać niezborność, polegającą na niepewnym, chwiejnym chodzie, a dopiero przez dalsze rozrastanie się guza uciskającego sąsiednie części, występują objawy następowe, jak wodogłowie, wymioty i objawy ucisku mózgowego. Niezborność pochodzi od uszkodzenia tylnéj pary ciał czworaczych. Drugim objawem jest porażenie nerwów oka, które jest tem wyraźniejsze, im większym jest guz i tem samem, im więcéj rozszerzył się na okolicę. Utrata wzroku jest dopiero następstwem podwyższonego ucisku śródczaszkowego. Prócz niezborności i porażenia nerwów, objawów tworzących podstawę dla rozpoznania, występują w dalszym przebiegu choroby jeszcze inne objawy, jak wodogłowie, napady rzucawkowe i padaczkowe i t. d. Jeżeli guz dosięga także *pedunculi cerebri*, wystąpić także może połowiczy niedowład, lub połowicze porażenie, które to jednak objawy do rozpoznania choroby przyczyniać się nie mogą. (*Int. klin. Rund.* 1889, Nr. 4). *Dr. Baschkopf.*

Leloir: **O chorobach skórnych pochodzenia nerwowego.**

L. dzieli choroby skórne, powstające po wzruszeniach umysłowych, na dwie gromady: 1) na wywoływane przez długo trwające wpływy moralne, na 2) powstające po gwałtownych, krótko trwających wzruszeniach (*choc moral*). Podczas gdy trudno jest udowodnić związek pomiędzy wzruszeniem umysłowem a cierpieniem skórnem w pierwszéj grupie, to jest on niewątpliwym w gromadzie drugiéj. Istnienie zboczeń naczynioruchowych (niedokrewność, przekrwienie), zboczenia w wydzielaniu skóry u osób zdrowych, podobieństwo do ciężkich zboczeń czynnościowych innych narządów w następstwie *Choc moral* (biegunka z przestrachu, *paralysis agitans*, napady padaczkowe) wskazują na możność istnienia podobnego wpływu na powstawanie chorób skórnych. Do powstawania choroby skórnéj po wzruszeniu umysłowem potrzebne jednak jest szczególne usposobienie skóry, jako też układu nerwowego. Leloir przytacza następujące ciekawe spostrzeżenia: *Erythema* u kobiety 65-cioletniéj po gwałtownym gniewie; po 8-iu dniach niedomagania zaczerwienienie już to w plamach, już też zlewające się na odnogach i tułowiu. *Anaemia*: u damy okazującéj *Lupus erythematosus* występowała regularnie niedokrewność na palcach przed nacinaniem liszaja. Pokrzywka po stracie pieniędzy i wybuchach gniewu. *Purpura*: u kobiety, liczącéj lat 46, występowała po gwałtownym gniewie, przedwczesna regularność i silne swędzenie nóg, poczem rozwijała się purpura, sięgająca aż do pępka. *Eczema*: kobieta została przez wóz przewróconą, ale nie zranioną, przestraszyła się jednak tak mocno, że musiała leżeć w łóżku; następnego dnia wystąpił wyprysk na rękach. Inna dama zachorowała po śmierci męża na wyprysk twarzy i rąk, trwający kilka tygodni. Z kliniki Fourniera: ogólny wyprysk po silnym przestrachu (kobieta pochwyciła szczęśliwie swoje dziecko z okna spadające, przelęknienie, zemdlenie, nazajutrz wyprysk). Po przytoczeniu długiego jeszcze szeregu ciekawych przypadków przychodzi L. do następujących wniosków: Cała ta gromada chorób okazuje szybkie występowanie albo poprzedzanie objawów nerwowych. Wybuch następuje nagle, choroba skórna połączona jest z swędzeniem albo innemi zboczeniami nerwowemi, trwa względnie krótki czas. Kobiety łatwiéj zapadają. Do powstania tychże chorób potrzeba z jednéj strony nerwowości, a z drugiéj strony szczególnego usposobienia skóry. Leczenie powinno uwzględnić głównie chorobę nerwową, gdyż te postacie chorobowe „nie są właściwie chorobami skóry, lecz nerwicami ogólnych powłok, którym towarzyszy zmiana na skórze.“ (*Ann. de Derm. et de Syph.*) *Dr. Baschkopf.*

Toksykologija.

G. Honigmann (Giessen): **Przyczynek do znajomości otrucia strychniną.**

Do kliniki prof. Riegla przyjęto posługacza pocztowego, który zachorował nagle podczas jazdy koleją, okazywał już po lekkiem dotknięciu uda gwałtowne kurcze, rozpoczynające się od podudzi i w okamgnieniu zajmujące całe ciało, przedstawiając obraz skurczu tężcowego. W końcu wystąpił i *Opisthotonus*, podczas gdy szczękościsku nie było; po minucie kurcze ustąpiły, lecz po krótkiéj przerwie powtarzały się. W czasie napadu oddech stawał się przyspieszonym i powierzchownym, twarz siną, tętno prawie niewyczuwalnem, przytomność była utrzymaną; odruchy skórne wszędzie wzmożone, odruch rzepkowy zaś ledwie widoczny. Wywiady pouczyły, że chory otrzymał na śniadanie od żony chleb z masłem, przy spożywaniu którego uderzył go gorzki jego smak. Rozchodziło się tu więc o tężec i to albo rzeczywisty albo z zatrucia strychniną, gdyż kurcze macinnicze i macinniczo-padaczkowe można było wykluczyć u silnego i zdrowego mężczyzny; wprawdzie o *Tetanus rheumaticus* lub *traumaticus* możnaby było myśleć mimo braku szczękościsku i kurczów połykowych, gdyby nie wywiady, wskazujące związek objawów ze spożyciem podejrzanego gorzkiego chleba. Żołądek wypróżniono za pomocą cewy i przepłukano, poczem chory otrzymał 2 gr. wodnika chloralu. Chory badany po obudzeniu się ze snu chloralowego przedstawia odruchy rzepkowe znacznie podwyższone, w narządach wewnętrznych nic szczególnego, podmiotowo uskarża się na zajęcie głowy, sztywność w odnogach i bóle brzucha. Z dalszego przebiegu choroby wyjmujemy tylko tyle, że wystąpiły objawy zapalenia nerek. Chory poczęstował resztkami chleba, które przed lekarzem ukrywał, odwiedzającego go przyjaciela, który je dał psu swemu do zjedzenia. Pies po 2-ch godzinach zdechł wśród wybitnych kurczów wyprostnych, a w reszcie chlebie wykrył chemik strychninę. Zwymiotowana i wydobyta zawartość żołądka po odpowiedniem przygotowaniu wstrzyknięta żabom sprowadzała śmierć takowych wśród wybitnych objawów tężca. H. podnosi, że ilość strychniny, która nie sprowadziła nadzwyczaj silnych objawów kurczowych, zadziałała silnie na drobne naczynia nerek, wywołując białkomocz i oliguryję, jak nie mniéj powiększenie napięcia tętna i jego zwolnienie, strychnina bowiem sprowadza skurcz najdrobniejszych naczyń nerkowych, stąd bezmocz i po nim występujący białkomocz, który Cohnheim nazywa dla tego *Albuminuria ischaemica*. Tak samo zaparcie stolca z bólami brzucha tłomaczy H. zwężeniem naczyń jelitowych, analogicznie do teoryi Riegla, tłómaczącéj w podobny sposób kolkę ołowiową. (*Münch. m. Woch.*, 1889, Nr. 22). *Dr. Baschkopf.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IX. dnia 1 maja 1889.

Przewodniczący kol. Paszkowski, członków obecnych 29.

1) Imieniem Komitetu Towarzystwa lekarskiego Przewodniczący z okazyi nieprzyjęcia posady protomedyka przez prof. Korczyńskiego, po przedstawieniu zasług dotychczasowych dla Towarzystwa położonych, jako jednego z najpracowitszych członków, byłego wzorowego Przewodniczącego, dzielnego współpracownika we wszystkich niemal komisyjach, a po części ich twórcy, oświadcza, iż powodów jest dosyć dla tych, co rozwoju Towarzystwa szczerze pragną, aby wyrazić najżywsze uznanie prof. Korczyńskiemu za zasługi już położone, a po chwilowéj niepewności radość, że Towarzystwo i nadal szczycić się będzie mogło swym najpracowitszym członkiem i nie będzie pozbawione jego życzliwéj pomocy i współdziałania na przyszłość. Przewodniczący wnosi więc imieniem Komitetu, aby Towarzystwo uznanie to uchwałą potwierdziło, co wszyscy obecni przez aklama-

cyję przyjęli. Dodatkowo wnosi kol. Obaliński, aby Przewodniczący wraz z sekretarzem udali się do prof. Korczyńskiego i uznanie to w imieniu Towarzystwa mu wyrazili. Wniosek przyjęto.

2. Kol. Krokiewicz mówi o rozwoju zarazka promienicy. (Rzecz ta ogłoszoną będzie w *Przeglądzie Lekarskim*).

W dyskusyi zabierał głos kol. Łazarski.

3. W końcu okazał kol. Browicz płód zroniony w 5-tym miesiącu ciąży, u którego skutkiem wytworzenia się zrostów pomiędzy owodną a powierzchnią ciała (t. z. zrostów Simonarda), przyszło do znacznych zniekształtnień, a mianowicie do braku sklepienia czaszki, utworzenia się wargi zajęczéj i wilczéj paszczy, znaczniejszego wysunięcia ku przodowi kostki międzyszczękowéj, częściowéj ewentracyi trzew, oraz do nieprawidłowego ułożenia kończyny górnéj prawéj, która przez zrost w formie pętli przytrzymaną została za przedramię w okolicy pomiędzyłopatkowéj. Płód ten przyszedł na świat *duplicato corpore.*

Sekretarz: *Dr. Bukowski.*

V. Przyczynki do Epidemiologii Wschodu.

Zebrał

W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 27).

Uznając za konieczne utrzymanie kwarantan, życzyć tylko wypada, ażeby przeprowadzenie ich było ścisłe i oparte na naukowych podstawach. Inaczéj, narażą one tylko na niedogodności, żadnych nie dając korzyści. Wypada je pogodzić o tyle, o ile to jest możebnem, z interesem ekonomicznym, bardzo ważną odgrywającym rolę tak w bycie jednostek jak i całych ludów. Zdania zaś pewnych dyplomatów, że na jedno wypada, umrzeć z cholery lub z głodu, nigdy nie podzielą sumienni lekarze. Ażeby zaś zastosowanie kwarantan odpowiadało ważnemu ich celowi, wypada najprzód posiadać odpowiednie lazarety. Bo w razie przeciwnym stworzymy tylko groźne ogniska zakaźne, tuż obok gęsto zwykle zamieszkałych okolic. W tym kierunku zrobiono już pewne ulepszenia. Większe miasta wybrzeży egipskich posiadają dobre lazarety. To samo mogę powiedzieć o stacyjach sanitarnych w Beyrucie i Smyrnie. Wreszcie przed paru laty otwarto obszerne lazarety na wyspie Kameran, ku któréj obowiązane są zwracać się wszystkie okręty, przybywające z dalszego wschodu. Należy tylko wymagać, ażeby podobne posterunki sanitarne posiadały odpowiednie siły fachowe, wolne zupełnie od wpływów obcych hygienie, od wszelkiego amalgamu dyplomatów, czy też tylko ajentów politycznych. Bo w tak ważnéj misyi, jak czuwanie nad profylaksą całych krajów, często ludzie nawet wysoko wykształceni znajdują jeszcze trudności w jéj przeniknięciu i rozwiązaniu. Jakie ztąd wypływają niedogodności, na to będą odpowiedzią same fakty, powszechnie znane, lecz na nieszczęście rzadko uwzględniane. Protekcyja bowiem i „nepotyzm“ odgrywają bardzo ważną rolę w wyborze urzędników sanitarnych w Turcyi. Niektóre z głównych nawet stacyj są powierzone ludziom wątpliwéj wartości; a do niedawna widzieliśmy tam ludzi zupełnie obcych nauce, choć co prawda, bardzo dbałych o osobistą hygijenę. Lekarze znowu obciążeni wiekiem, często nie są w stanie odbyć ścisłéj wizyty na okrętach przybywających do przystani w czasie zimna lub burzy. Ztąd opóźnienia, straty dla przedsiębiorców, rozpacz kapitanów, a i groźba dla ludzkości, wobec któréj każdą inną kwestyję można opracowywać ze wschodnią powolnością, w tym tylko razie znajdującą odpowiednie zastósowanie. Gorzéj jeszcze obsadzono posterunki sanitarne lądowe, gdzie najczęściéj jakiś pisarz z tureckiéj biurokracyi lub wysłużony podoficer decyduje o charakterze ogólnego zdrowia, w powierzonym swéj pieczy okręgu! Jeżeli jednak obawa zarazy indyjskiéj zmusza zarządy zdrowia do wprowadzenia pewnych ulepszeń w przedsiębranych środkach ostrożności — to znowu przeciwko dżumie, owéj drugiéj pladze ze wschodu, przedostającéj się do nas z Persyi, czyni się tyle co nic. A jednak Persyja jest dla Europy stale wiszącym mieczem Damoklesa, jakiekolwlek jest w téj sprawie zdanie delegatów, siedzących w Teheranie. Liczne tam wybuchy cholery, charakter nagminny dżumy zmusza do zastosowania wszystkich znajdujących się w naszych rękach środków, aby ją utrzymać w dali, a w danym razie nie szczędzić nawet ognia i żelaza. Tutaj to właśnie solidarność rządów i hygijenistów staje się konieczną. Bo wiemy już, czem jest Persyja ze swą hygijeną, kałużami nieczystości, saturnalijami, przypominającemi męczeństwo czczonych proroków i ową wstrętną obojętnością ku wszystkiemu, co dąży do polepszenia fatalnego stanu tamecznych stosunków zdrowotnych. Dodajmy do tego szerzący się prawie corocznie głód, trwałość chorób zakaźnych i przewożenie trupów ku Bagdadowi i Kerbeli, a zrozumiemy, jak jest naglącem zastosowanie wszelkich środków ostrożności przeciw wszystkiemu, co pochodzi z Persyi. I jeżeli, w co trudno mi uwierzyć, budżet perski nie pozwala rządowi na złagodzeni e nędzy mieszkańców, polepszenie stanu hygienicznego miast i ustalenie rozsądnych środków ochronnych, to obowiązek ten spada najprzód na Turcyję i Rosyję, a następnie i na całą Europę, która nie powinna szczędzić środków na poparcie i utrzymanie usiłowań władz sanitarnych w prowincyjach, pozostających w bezpośrednich stosunkach z Persyją. Na nieszczęście jednak tameczne stosunki zdrowotne zwykle błędnie przedstawiają sami delegaci europejscy. Cholerę zwykło się tam nazywać błonicowem zapaleniem jelit; mordercza dżuma to „typhus“, właściwy prowincyjom perskim—straszne stany epidemiczne, o których wieść sama powinna już zachęcić do obostrzenia środków ochronnych. Dzieje się jednak przeciwnie, głównie zaś od strony Turcyi, posiadającéj zbyt wielkie zaufanie w to wszystko, co skreśli jéj delegat lub Dr. Tolozan, z oratorskim prawdziwie talentem broniący złych sytuacyj kraju, którego stawszy się obywatelem, zdaje się zapominać, że już nieraz Persyja stała się przyczyną przerzucania się do Turcyi morderczych stanów zakaźnych. Gdzie więc osobisty interes przenoszą powszechnie nad dobro całych mas ludności, tam oczywiście mało da się utrzymać z usiłowań pojedynczych władz sanitarnych, których organa wykonawcze zbyt oddalone, powiem nawet, że zbyt zapomniane przez administratorów, nie znajdujące natychmiastowego poparcia, można tylko uważać za stracone placówki, z których ani ogół, ani rząd, któremu służą, nie mają żadnéj korzyści. Z tego to właśnie powodu jedynie tylko rada zdrowia międzynarodowa, rozporządzająca środkami zbiorowemi, może oddać istotne usługi. Zmusić rząd szacha do utworzenia komisyi sanitarnéj w Persyi; ustalić posterunki kwarantanowe w prowincyjach bardziéj podejrzanych jak Kurdystan i Lurystan; ograniczyć i dążyć do stopniowego zaniechania wywozu trupów; rozciągnąć sieć straży sanitarnych tak w pasie pogranicznym, jak również i okolicach uważanych za najczęstsze siedlisko chorób zakaźnych; sięgnąć nawet nieco daléj i zabezpieczyć granicę południowo-zachodnią od Mohameru wzdłuż wybrzeży zatoki perskiéj; ustalić urzędników sanitarnych w Buszyrze, Bender-abas, aż do Lindsas i granicy Beludżystanu, słowem stworzyć stan dotąd w Persyi nie znany, lecz niezbędny do utrzymania stosunków zdrowotnych na stopie bliskiéj przynajmniéj najświeższych wynalazków i wymagań epidemijologicznych. Bo jeżeli nie pożałowano znacznych sum na przeobrażenie jednej z wysp morza Czerwonego na olbrzymi zakład desinfekcyjny, dziś już znacznym dochodem wynagradzający poniesiony wydatek — to należy się spodziewać, że i złe warunki hygijeniczne,ześrodkowujące się niejako przy granicy turecko-perskiéj i persko-rosyjskiéj, zwrócą na się uwagę poważnych delegatów przyszłego międzynarodowego zjazdu i raz przecież zdołają usposobić rządy do bardziéj przyjaznego traktowania cierpiącéj ludzkości.

Sądząc zaś z otrzymanych wiadomości, stan zdrowotny w Turcyi, Egipcie i Persyi, jak na teraz jest zadowalający. Pielgrzymka muzułmanów do Mekki odbyła się w warunkach bardzo pomyślnych, pozwoliwszy komisyi sanitarnéj działającéj w Kameranie zwinąć żółtą chorągiewkę i powrócić w zwykłym czasie do Konstantynopola. I tylko wiadomość nadesłana przez konsulat turecki w Wenecyi o spostrzeżeniu tam kilku przypadków cholery, czy tylko choleryny, stała się powodem, że dotąd się stosuje 5-cio-dniowe ostrożności kwarantanowe względem okrętów i podróżnych ztam-

tąd przybywających. Przy tak pomyślnym stanie zdrowotnym nie należy jednak zapominać, że zwykła pora wybuchu chorób zakaźnych na wschodzie jest bardzo bliską i że chwila obecna jest najodpowiedniejszą do wypróbowania siły środków ochronnych, bez względu na to, czy ich doniosłość będzie nazwana drakońską, lub zdradzającą tylko trwożliwe usposobienie. Mniejsza o termin. Działać energicznie wypada koniecznie. Bo siła klęsk, jakie nam grożą tak od strony lądowéj jak i morza, zawsze jest jednostajną. Turcyja zaś zrobiwszy już śmiały krok na drodze ulepszeń higijenicznych, powinna trwać daléj w ich praktycznem zastosowaniu, wcale się nic nie obawiając o posądzenie o zbyteczną energię lub śmieszną przezorność, bo ta to profilaktyczna gotowość ma na celu tylko dobro ludzkości w najobszerniejszem epidemijologicznem znaczeniu tego słowa. (C. d. n.)

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

† Prof. Curschmann odczytał na zjeździe higijenistów we Frankfurcie nad Menem swoją pracę o wpływie, jaki wywarły teraźniejsze poglądy na istotę i sposób rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych na budowę szpitali. Główniejsze wyniki jego pracy są: Należy budować szpitale większe i średnie po za miastem na placach, które nie mają być gęsto zabudowane. Miejsce dla szpitali obrane powinno być suchem i jak można mniéj narażonem na wiatry, które przynoszą z miasta zepsute powietrze. Miejsce wyznaczone na jedno łóżko powinno zajmować najmniéj 130—140 metr. kwadr., a dla chorych zakaźnych do 200 m. kw. Małe szpitale (na 80—100 łóżek) można budować według systemu kurytarzowego, większe jednak powinny być urządzone na podstawie systemu rozprószenia, przy czem należy się starać, ażeby o ile możności większa ilość chorych była umieszczoną w oddzielnych parterowych pawilonach. Ze względu na ciepło i światło słoneczne należy ustawiać budynki podłużną osią w kierunku ed północy na południe. Dachy najlepiéj robić drewniane, pokryte cementem (*Holzcementdach*). W klimacie umiarkowanym można stawiać budynki z materyjału lekkiego (*Fachwerk*), w klimatach zaś zimnych lepiéj jest do tego używać cegły. Ściany od wewnątrz powinny być gładkie, o ile możności bez kątów, wyniosłości itd., pokryte farbą olejną lub wyłożone kaflami na wysokość $1\frac{1}{2}$—2 metrów od dołu, reszta zaś ściany powinny być pokryte farbą wodną, ażeby umożebnić wentylacyję naturalną. Okna i drzwi powinny być tak umieszczone, aby przy wentylacyi nie pozostawały t. z. kąty martwe. Do podług najlepiéj jest używać kamieni; podobnych materyjałów, szczególnie płyt Terrazo albo Mettlacher należy zaniechać. Natomiast dobrem jest ogrzewanie parą wodną lub wodą; również można zachować piece i kamionki. Dla oświetlenia używaną będzie w przyszłości tylko elektryczność. (*Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundsheitspflege*, t. XXI).

A. W.

† Dr. Pfuhl pracował nad kwestyją odwietrzającego wpływu wapna na kał i przyszedł do wniosku, że już 2% na wagę mleka wapniowego dodanego do odchodów stolcowych, zabijają zarodniki duru brzusznego i cholery i to prędzéj niż w ciągu 1-éj godziny, gdy tymczasem proszek wapna palonego zabija je w ciągu 2 godzin i to tylko wtedy, jeżeli dodajemy go w ilości 6% na wagę. W praktyce najlepiéj dolewać do odchodów dobrego mleka wapniowego, dopóki po dokładnem wymięszaniu nie będą one oddziaływać mocno alkalicznie. (*Zeitschrift für Hygiene* t. XVI).

† Niejaki Stutzer wskazuje na bardzo rozpowszechnione fałszowanie kawy mięszaniną z mąki prażonéj i dekstryny. W Kolonii istnieje specyjalna fabryka, która za 3.600 marek wysyła wszystkie maszyny, potrzebne do robienia sztucznéj kawy z dołączeniem instrukcyi użycia tych maszyn. Przygotowanie 50 kg. takiéj kawy kosztuje 20 marek, ludzie więc tem fałszerstwem się zajmujący ciągną ogromne zyski.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 10 lipca. Otrzymaliśmy pismo następujące:

Szanowna Redakcyjo!

W Nowinach Lekarskich Nr. 7 umieścił prof. Adamkiewicz artykuł p. n.: „*Pachymeningitis haemorrhagica* i zawał chroniczny (*infarctus chronicus*) rdzenia pacierzowego“, w którym podaje wynik sekcyi przypadku obserwowanego w klinice prof. Korczyńskiego. Ponieważ wszystkie sekcyje tak szpitalne, jako też kliniczne, bywają w moim zakładzie wykonywane (jakkolwiek o tem prof. Adamkiewicz nie wspomniał), ja więc za protokół téjże sekcyi jestem odpowiedzialny, uważam jako obowiązek znalazłszy błędy i niedokładności w podanym przez prof. Adamkiewicza opisie, ażeby uniknąć posądzenia, iż w téj formie protokół z mego zakładu wyszedł, prosić szanownéj Redakcyi o umieszczenie następującego sprostowania niektórych przynajmniéj punktów na podstawie protokółu znajdującego się w zakładzie:

1) O „zropieniu wewnętrznéj ściany pęcherza“ niema tam mowy i być nie mogło. 2) O „gruzełkach w jelitach“ również niema wzmianki, bo także być nie mogło, natomiast jest mowa o wrzodach gruźliczych. 3) „Zamiany zginaczy podudzi na postronki łączno-tkankowe“ nie było. 4) „Przebicia pęcherza do jamy Douglasa i zapalenia ropnego otrzewnéj, wyścielającéj miednicę“ nie było, tylko ropień w ścianie pęcherza bez przebicia i zapalenie włóknikowo surowicze otrzewnéj miednicowéj. 5) W nerkach znajdowały się ropnie a nie gruzełki.

Nadto, jakkolwiek opisu mózgu i rdzenia w protokóle niema, gdyż prof. Adamkiewicz za mojem zezwoleniem zaraz je zabrał (nie przypuszczałem bowiem, iż prof. Adamkiewicz taki użytek z tego przypadku zrobi), stanowczo jednak twierdzę, gdyż przypadek ten z powodu dyskusyi z prof. Adamkiewiczem po sekcyi tkwi mi żywo w pamięci, iż „zrośnięcia móżdżku i rdzenia przedłużonego z *foramen magnum*, tak, że oddzielenie ich było tylko możebne przy pomocy noża“ a „cały rdzeń przedłużony aż do mostu był jakby obwarowany masą tkanki łącznéj“, stanowczo nie było, jak również i „tak silnego zrośnięcia rdzenia pacierzowego z kanałem kostnym kręgosłupa, że tylko za pomocą noża oddzielić się dał od niego“. Z poważaniem *prof. Browicz*.

* Dnia 12-go lipca. Pospieszamy z wiadomością, że wczoraj późnym wieczorem Rada miejska przyjęła wszystkie wnioski komisyi wodociągowéj znaczną większością głosów (28 przeciw 8). Tym sposobem sprawa dla miasta naszego arcyżywotna dzięki głównie pracy nieznużonéj kol. Domańskiego doczekała się zasadniczego przynajmniéj załatwienia.

* **Wiedeń**. Od 5—10 sierpnia odbędzie się tu Zjazd antropologów niemieckich i wiedeńskich, na który zapraszają i lekarzy.

Wydanie 7-me farmokopei austryjackiéj zapowiedziane zostało rozporządzeniem ministerstwa spraw wewn. z d. 1. b. m. Nowa farmokopea obowiązywać będzie od nowego roku.

* Pisma wiedeńskie donoszą, że najwyższa Rada sanitarna w Wiedniu z własnéj inicyjatywy wyznaczyła komisyję, mającą zastanowić się nad nowym projektem ustawy karnéj. W komisyi téj prof. Hofmann miał referat w kwestyjach sądowo-lekarskich, a referent lekarski, radzca dworu Dr. Kusy referat w sprawach higijenicznych. Komisyja już ukończyła swoje prace i wystąpiła z wnioskami nad kilkunastu paragrafami, pomiędzy innemi także co do § 34, odnoszącego się do uchybień lekarskich.

* W Krynicy było dotąd gości 1062, w Żegiestowie 224, w Cieplicach czeskich 3404.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Montpellier.** Dr. Grynfeltt mianowany został profesorem położnictwa. — **Insbruck.** W miejsce prof. Holla, przeniesionego do Gracu, Wydział na opróżnioną katedrę anatomii opisowéj proponował prof. nadzw. we Wrocławiu Dra Roux i docentów wiedeńskich Drów Dalla Rosa i Hochstettera. — **Budapeszt.** Urządzają tu przy Wydziale lekarskim kurs dentystyczny, ale tylko dla Drów w. nauk lek. — **Wiedeń**. Drowie Piskatschek i Hochenegg, habilitowali się jako docenci chirurgii.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie Doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp.: Józafat Stanisław Janowski z Tarnowa, Kazimierz Smorągiewicz z Sanoka, Teodor Stahlberger z Bochni i Emil Dawidowicz z Muchawki w Galicyi.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 27: Zieminskiego: O pierwotnem zap. osłonki gałkowéj Tenona (c. d.); Pawińskiego: Strophantus (c. d.) — W *Nowinach Lek.* Nr. 7: Adamkiewicza: Pachymeningitis hypertroph. i zawał chron. rdzenia pacierz.; Czyrniańskiego: Aspirator żołądkowy; Święcickiego: Elektroliza w ginekologii; Wicherkiewicza: O zaniku spojówki (dok.).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.